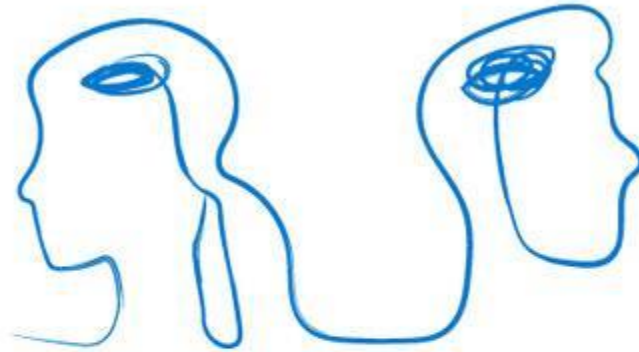




*Personen met verward gedrag*

# **Bouwstenen**

**voor een gezamenlijke aanpak in  
Parkstad Limburg**

**December 2017**

## **Inhoudsopgave**

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding .....</b>                                                                                 | <b>3</b>  |
| <b>Analyse landelijk Aanjaagteam personen met verward gedrag .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>Een gezamenlijke agenda voor Zuid-Limburg en een Bouwstenen-notitie voor Parkstad Limburg .....</b> | <b>5</b>  |
| <b>Regierol voor de gemeente .....</b>                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Lokale doorzettingskracht .....</b>                                                                 | <b>7</b>  |
| <b>Doelgroepen .....</b>                                                                               | <b>7</b>  |
| <b>Bouwstenen .....</b>                                                                                | <b>7</b>  |
| <b>Doelstelling notitie .....</b>                                                                      | <b>7</b>  |
| <b>Leeswijzer .....</b>                                                                                | <b>9</b>  |
| <b>Bouwsteen 1: Inbreng van de persoon met verward gedrag en diens omgeving .....</b>                  | <b>10</b> |
| <b>Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur .....</b>                                                 | <b>13</b> |
| <b>Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering .....</b>                                                     | <b>16</b> |
| <b>Bouwsteen 4: Melding .....</b>                                                                      | <b>18</b> |
| <b>Bouwsteen 5: Beoordeling en risico-taxatie .....</b>                                                | <b>20</b> |
| <b>Bouwsteen 6: Toeleiding .....</b>                                                                   | <b>21</b> |
| <b>Bouwsteen 7: Passend vervoer .....</b>                                                              | <b>22</b> |
| <b>Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf .....</b>                                        | <b>24</b> |
| <b>Bouwsteen 9: Informatievoorziening .....</b>                                                        | <b>27</b> |
| <b>Zorg voor onverzekerden .....</b>                                                                   | <b>28</b> |
| <b>Wet verplichtte GGZ .....</b>                                                                       | <b>28</b> |
| <b>Financiering .....</b>                                                                              | <b>31</b> |
| <b>Nawoord: Het cement tussen de bouwstenen .....</b>                                                  | <b>32</b> |

## Inleiding

Het thema 'personen met verward gedrag' staat landelijk op de agenda, mede naar aanleiding van de moord op ex-minister Els Borst. Er werd een commissie ingesteld, de commissie Hoekstra, die een rapport heeft uitgebracht. Uit dit rapport bleek onder meer dat de dader al jaren bekend was bij de GGZ en bij de politie. Tevens dat zijn familie al jaren bij instanties aan de bel trok om hun zorgen over de dader te uiten en voor zijn gedrag te waarschuwen. Toch leidde dit alles niet tot ingrijpen, met de bekende tragische afloop als gevolg.

Ook de nationale politie luidt de noodklok. De afgelopen jaren is een toename zichtbaar in het aantal incidenten (politie-registraties) met personen met verward gedrag. Landelijk waren dit er in 2011 ruim 40.000, in 2015 is dit aantal gestegen naar bijna 66.000 en in 2017 ruim 75.000 geregistreerde incidenten.

Wat de oorzaak van de stijging is, staat niet vast. Door zorgverleners worden oorzaken gezocht in bezuinigingen op de zorg, waaronder de afbouw van GGZ-bedden. Wetenschappers daarentegen, wijzen vooral op de gevolgen van het langdurig leven in armoede (stapelingeffecten), toenemende intolerantie en andere knelpunten in de zorg. Zij spreken over handelingsverlegenheid (wie is aan zet ?), discontinuïteit en fragmentatie. Deze zaken zijn van cruciaal belang en vormen dan ook belangrijke aandachts- en actiepunten binnen dit de in deze notitie gepresenteerde aanpak.

Een toename van de problematiek wordt ook geconstateerd in Parkstad, bijvoorbeeld aan de hand van het aantal gevallen waarin een persoon op last van de burgemeester middels een Inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wet Bijzondere Opnemng Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) gedwongen wordt opgenomen in een psychiatrische instelling.

### **Aantal inbewaringstellingen (IBS) o.g.v. BOPZ**

| Jaartal                | 2015       | 2016       | 2017 tot en met 26 sept. |
|------------------------|------------|------------|--------------------------|
| Brunssum               | 6          | 9          | 3                        |
| Heerlen                | 139        | 224        | 126                      |
| Kerkrade               | 14         | 24         | 21                       |
| Landgraaf              | 14         | 19         | 10                       |
| Nuth                   | 2          | 1          | 3                        |
| Onderbanken            | 1          | 4          | 2                        |
| Simpelveld             | 0          | 0          | 1                        |
| Voerendaal             | 0          | 0          | 0                        |
| <b>Parkstad totaal</b> | <b>176</b> | <b>281</b> | <b>166</b>               |

*NB 1: De cijfers uit de tabel hebben betrekking op de gevallen waarin verward gedrag zodanig escaleert dat er sprake is van een crisissituatie waarin iemand tot een (levensbedreigend) gevaar voor zichzelf of zijn omgeving wordt. In hoeveel gevallen de politie wordt geconfronteerd met verward gedrag, zonder dat dit leidt tot beoordeling door de GGZ-crisisdienst, dan wel er op advies van die crisisdienst geen IBS wordt afgegeven, is niet te achterhalen. Deze gevallen worden namelijk niet afzonderlijk geregistreerd.*

*NB 2: de cijfers in Heerlen zijn hoog. Dit is begrijpelijk, omdat in Heerlen de meeste (intramurale) instellingen (waaronder ook klinieken van Mondriaan) gesitueerd zijn. IBS-beoordelingen vinden namelijk ook plaats bij in die instellingen opgenomen patiënten van andere gemeenten, waarna de IBS wordt afgegeven door de burgemeester van Heerlen.*

De toename van de problematiek omtrent personen met verward gedrag leidde tot de installatie van een landelijk **Aanjaagteam**, in het najaar van 2015, later voortgezet onder de naam **Schakelteam**. In dit team zijn politie, justitie, zorg, verschillende ministeries en zorgvragers vertegenwoordigd. In Limburg werd een **Provinciaal strategisch overleg** in het leven geroepen, onder voorzitterschap van de burgemeester van Venray, met daarin vertegenwoordigd: politie, justitie (Openbaar Ministerie), GGZ-instellingen, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, de maatschappelijke opvang, GGD en een afvaardiging vanuit de Limburgse gemeenten. Maar ook op lokaal niveau is de focus op het thema gelegd. Zo is er in Lokale Driehoeken door de politie aandacht gevraagd voor een toename van het aantal crisisgevallen en het beslag dat dit legt op de schaarse politiecapaciteit.

Als lokale regisseurs hebben de gemeenten de opdracht om ten aanzien van de problematiek van de verwarde personen een sluitende aanpak tot stand te brengen van vroegsignalering, doorgeleiding, opvang en ondersteuning. Uitgangspunt hierbij is het bieden van maatwerk: een persoonsgerichte aanpak waarbij de personen met verward gedrag en hun naasten centraal staan.

## Analyse landelijk Aanjaagteam personen met verward gedrag

Het landelijke Aanjaagteam heeft in haar rapportages een analyse gemaakt over de stand van zaken in de aanpak in Nederland. Zij geven hierbij ook een overzicht van de maatschappelijke effecten en resultaten van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Als belangrijkste pijlers voor een beter resultaat (output) noemt het Aanjaagteam het *centraal stellen van de leefwereld van de persoon met verward gedrag en aandacht voor preventie*, waarbij er op het gebied van preventie en toegang ketenbreed samengewerkt wordt. Deze pijlers dragen volgens het Aanjaagteam bij aan het behalen van verschillende maatschappelijke effecten (outcome):

- hogere kwaliteit van leven voor personen met verward gedrag en hun omgeving;
- lagere zorgkosten;
- minder overlast door onveiligheid;
- lagere maatschappelijke kosten op andere leefgebieden, zoals sociale uitkeringen;
- huisvesting, participatie, enz.

Het Aanjaagteam ziet dat in Nederland veel gemeenten actief aan de slag zijn met het tot stand brengen van een aanpak, maar dat er een aantal dieperliggende, fundamentele factoren zijn die een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag in de weg staan. Deze zijn:

- de systeemwereld is leidend in plaats van de leefwereld, oftewel;
- eigenaarschap en (bestuurlijke) verantwoordelijkheid zijn onduidelijk;
- er is sprake van een systeembreuk tussen ondersteuning, zorg en veiligheid;
- er is sprake van verkoking in wet- en regelgeving en financieringssystematiek;
- het nieuwe zorglandschap is complexer geworden;
- overall regie op zorg- en ondersteuningsinfrastructuur ontbreekt;
- risico- en regelreflex;
- te veel nadruk op 'de achterkant', in plaats van op vroegsignalering en preventie;
- complexiteit van en acceptatie door de maatschappij;
- de transformatie van intramuraal naar extramuraal is nog niet voltooid; hierdoor is de extramurale aanpak nog niet voldoende sluitend voor de doelgroep met verward gedrag.

## **Een Gezamenlijke Agenda voor Zuid-Limburg en een Bouwstenen-notitie voor Parkstad Limburg**

Naast het genoemde provinciaal strategisch overleg, zijn er in Limburg ook verschillende werkgroepen aan de slag gegaan, vaak op regionaal niveau: Zuid-Limburg, met daarinbinnen de subregio's Maastricht- Heuvelland, Westelijke Mijnstreek en Parkstad Limburg. Hoewel de subregio's zoveel mogelijk bij elkaar aansluiten, zijn er natuurlijk verschillen rondom zorgaanbieders, lokale problematiek en structuren. Vanuit dit oogpunt heeft iedere sub-regio haar eigen beleidsplan opgesteld, zodat dit goed aansluit bij de lokale uitvoeringspraktijk. Daarnaast is er ook een 'Gezamenlijke Agenda Zuid-Limburg' opgesteld rondom personen met verward gedrag. De gezamenlijke agenda bestaat uit een aantal knelpunten die breed worden onderschreven door de betrokken partners, evenals oplossingsrichtingen die hiervoor worden voorgesteld. Nu de inventarisatie van de problematiek, mogelijke oplossingen en het draagvlak hiervoor helder in kaart zijn gebracht, wordt het tijd om tot een concrete uitwerking en implementatie te komen.

Het gaat daarbij om de volgende agendapunten:

- verbinding zorg en straf
- crisiskaart
- *Psycholance*
- *Time Out*-voorziening
- kennisbevordering verward gedrag/de-stigmatisering
- *De Nieuwe Opvang* / GGZ-expertise
- goede onderlinge aansluiting van de verschillende structuren en de daarop gebaseerde processen van signalering, melding, triage en toeleiding, inclusief informatiedeling.

Het lokale schaalniveau wordt door elke gemeente afzonderlijk ingevuld en is opgenomen in een van deze Bouwstenen-notitie deel uitmakende Appendix. Elke gemeente in Parkstad Limburg beoordeelt zelf in hoeverre deze notitie lokaal aanvulling en invulling behoeft, waarna het dan aan

het bestuur van de betreffende gemeente is om de Bouwstenen-notitie met lokale Appendix vast te stellen.

## **Regierol voor de gemeente**

De gemeente is verantwoordelijk voor het organiseren van een sluitend systeem van passende zorg en ondersteuning, zowel in het kader van preventie alsook van vroegsignalering en tijdige doorgeleiding naar passende ondersteuning en zorg. Dit betekent dat de gemeente als lokaal regisseur een verplichting heeft om een dergelijk stelsel en de daarmee verbonden aanpak, samen met de betrokken partners, in het leven te roepen. Deze regierol impliceert echter niet dat de gemeente tevens verantwoordelijk is voor het realiseren van alle onderdelen van deze aanpak, zoals het leveren van psychiatrische en medische zorg aan verwarde personen of de toegang tot de *Wet langdurige zorg en forensische zorg*. Verantwoordelijkheden als deze horen thuis bij de partners in de aanpak, zoals instellingen binnen de keten en de zorgverzekeraars. De regiefunctie van de gemeenten brengt wél de verplichting met zich mee om samen met de partners uit het zorgcircuit en het lokale veld te komen tot **een samenhangend stelsel dat een zo sluitend mogelijke aanpak biedt**.

Een belangrijk deel van de aanpak van de problematiek rondom personen met verward gedrag ligt niettemin bij de lokale partners. Zij zijn immers in de positie om de eerste signalen van verward gedrag bij mensen op te kunnen vangen. Dat geldt in dezelfde mate voor mensen uit de omgeving van personen met verward gedrag, als voor (laagdrempelige) ondersteuning. Een belangrijk aandachtspunt bij het ontwerpen van een lokale aanpak is het versterken van deze signalerende functie. Aan deze notitie ligt de visie ten grondslag dat vooral geïnvesteerd wordt in preventie en vroegtijdige signalering. Een goede aansluiting van WMO-zorg op de zorg op basis van ZVW en WLZ, alsmede tussen de zorg- en veiligheidsketen is van groot belang.

## **Lokale doorzettingskracht**

Het Schakelteam, de opvolger van het Aanjaagteam, constateert een dilemma als het gaat om het organiseren van doorzettingsmacht: er is voldoende geregeld of te regelen qua bevoegdheden en mandaten versus in de dagelijkse praktijk vallen nog steeds mensen tussen wal en schip. Het Schakelteam adviseert te investeren in het gezamenlijk organiseren van doorzettingskracht, door het verbeteren van de regie op een integrale en persoonsgerichte aanpak (casusregie) met als opdracht: *“Los op, of schaal op !”*. Dit betekent dat problemen worden opgepakt op een passend zorg- en veiligheidsniveau. Wanneer zaken niet lopen of er zwaardere hulp/maatregelen nodig zijn, is er een procesverantwoordelijke die kan opschalen.

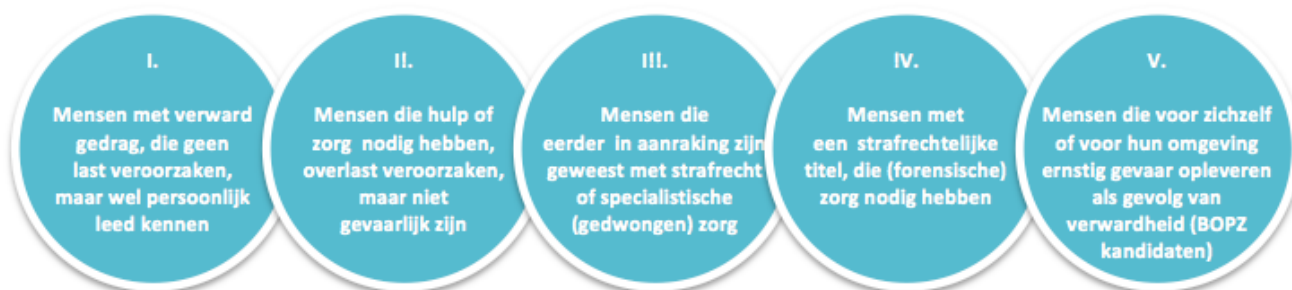
Hiervoor zijn de lokale partijen gezamenlijk aan zet, onder regie van gemeenten. Het Schakelteam stimuleert dit, helpt regio's met complexe casuïstiek en adresseert (systeem-) knelpunten.

Binnen Parkstad Limburg zou hier een rol kunnen liggen bij het Veiligheidshuis (procesregie en informatieknooppunt) en op lokaal niveau vergt dit goed functionerende sociale teams, die domein overstijgend kunnen werken.

## Doelgroepen

Voor het opstellen van een aanpak is het bepalen en afbakenen van de doelgroep even nodig als lastig. Er bestaan meerdere definities en categorieën van hetgeen wordt aangeduid met “verward gedrag”. Het risico bestaat dat er een containerbegrip gaat ontstaan dat in de praktijk moeilijk hanteerbaar is. In de media wordt meestal uitgegaan van de meest in het oog springende categorie, namelijk de mensen die vanwege “verward gedrag” een direct gevaar voor zichzelf of hun omgeving zijn. In deze notitie wordt echter aangesloten bij een bredere definitie van verwardheid: *het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn. Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen.*

Verward gedrag is dus niet altijd het gevolg van een psychiatrische stoornis. Ook mensen zonder zo'n stoornis kunnen ‘verward’ raken, door bijvoorbeeld alcohol- of middelengebruik, een traumatische gebeurtenis, een verstandelijke beperking of (beginnende) dementie of (een cumulatie) van traumatische, psychosociale ervaringen.



NB: Het landelijk Aanjaagteam onderscheidt de eerste vier doelgroepen. Op basis van ervaringen uit de praktijk wordt het zinvol geacht om in deze bouwstenennotitie de 5<sup>e</sup> doelgroep toe te voegen.

## Bouwstenen

Het landelijk aanjaagteam onderscheidt in haar advies een negental verschillende bouwstenen waaruit een sluitende aanpak is opgebouwd. Om tot een sluitende aanpak te komen dienen alle bouwstenen ingevuld te worden, maar ook het cement tussen de bouwstenen. Alleen als alle partijen op het gebied van zorg en veiligheid goed samenwerken kunnen goede resultaten worden bereikt.



## Doelstelling notitie

Deze Bouwstenen-notitie beoogt een leidraad te zijn voor het tot stand brengen van een zo sluitend mogelijke aanpak van de problematiek rondom personen met verward gedrag. Deze notitie beschrijft de stand van zaken, de voornaamste knelpunten, lopende ontwikkelingen en actiepunten voor de toekomst. Doelstelling is een integrale en persoonsgerichte aanpak (maatwerk). Dit betekent concreet:

- Alle bouwstenen worden ingevuld, dan wel lokaal, dan wel bovenlokaal (regionaal/provinciaal).
- Alle bouwstenen sluiten op elkaar aan: er vallen geen 'gaten' tussen de bouwstenen (het "cement" dat de bouwstenen verbindt krijgt passende aandacht)
- Personen met verward gedrag krijgen zo snel mogelijk de ondersteuning, zorg en zo nodig opvang die zij behoeven (maatwerk).
- Iedereen die vanuit zijn professie betrokken raakt bij een incident met een verward persoon, weet wat te doen om de veiligheid van de verwarde persoon, zijn/haar directe omgeving en betrokken hulpverleners te garanderen.
- Iedereen die als professional een signaal krijgt dat een persoon verward gedrag vertoont, weet wat te doen om dit signaal door te leiden naar de juiste instantie voor analyse en eventuele aansluitende zorg/begeleiding.

- Op lange termijn neemt het aantal crises af door in te zetten op preventie en vroegsignalering, alsmede een sluitende samenwerking om herhaling te voorkomen.  
*NB: Verwarring is niet altijd te voorkomen en zal met de vergrijzing en het complexer worden van de maatschappij mogelijk zelfs toenemen. Als je in staat bent meer en eerder signalen van verward gedrag te zien en te ontdekken, kan dat zelfs tot een 'ogenschijnlijke' verhoging van het aantal personen met verward gedrag leiden. Een afname van het aantal meldingen is dus wellicht niet wenselijk, wel streven we naar een afname van de ernst van de incidenten.*
- Burgers – zowel verontruste omwonenden alsook familieleden – en de verwarde persoon zelf weten waar ze terecht kunnen om hun zorgen te melden of hulp te krijgen.
- Er zijn duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en taken binnen de keten. Daar waar onduidelijkheden ontstaan zoeken partners gezamenlijk naar een passende oplossing, waarbij ieder vanuit zijn of haar rol en bevoegdheden bijdraagt aan de oplossing.

## **Leeswijzer**

Deze Bouwstenennotitie is opgebouwd op basis van de negen bouwstenen van het landelijk Aanjaagteam. Voor iedere bouwsteen is in deze notitie een apart hoofdstuk opgesteld. Het niveau waarop bouwstenen worden opgepakt kan verschillen: sommige zaken worden landelijk opgepakt, andere juist plaatselijk. Als een bouwsteen op meerdere niveaus wordt opgepakt, wordt dit beschreven. Sommige projecten die ontwikkeld worden hebben betrekking op meerdere bouwstenen. Ter wille van de leesbaarheid is ervoor gekozen om dit dan bij één bouwsteen te beschrijven. De nieuwe projecten zijn gemakkelijk terug te vinden in deze notitie, omdat ze in een blauw kader staan. De Wet Verplichte GGz, die naar verwachting op z'n vroegst in 2019 van kracht is, wordt apart beschreven, evenals de zorg voor onverzekerden. De notitie wordt afgesloten met een financiële paragraaf en een nawoord.

## **Bouwsteen 1: Inbreng van de persoon met verward gedrag en diens omgeving.**

Een van de voornaamste speerpunten binnen de aanpak van verward gedrag is het veranderen van een aanpak die past bij de *systeemwereld* naar een netwerk dat past bij de *beleefwereld* van personen met verward gedrag. Hiermee wordt bedoeld dat er meer uitgegaan moet worden van wat de cliënt en zijn of haar omgeving nodig heeft en hoe zij zaken beleven, dan vanuit de vastgestelde processen. Deze transformatie is enkel mogelijk door ervaringsdeskundigen en hun omgeving te betrekken en een duidelijke inbreng te geven binnen het proces. Deze inbreng speelt op twee niveaus: het niveau van de beleidsontwikkeling (dus het vorm geven van de aanpak) en het niveau van de beleidsimplementatie (het uitvoeren van de aanpak in voorkomende gevallen). Cliënten zijn voor gemeenten een onmisbare gesprekspartner, zowel wat betreft de beleidsontwikkeling als wat betreft het signaleren hoe het beleid in de praktijk uitpakt. Het is dus belangrijk dat er structureel overleg plaatsvindt tussen cliëntenorganisaties, de familie-vertrouwenspersoon en gemeenten.

### **A. Beleidsontwikkeling.**

Bij het tot stand brengen van een aanpak worden vertegenwoordigers van de doelgroep(en) vroegtijdig en zoveel mogelijk betrokken als onderdeel van het proces van beleidsontwikkeling. Dit uitgangspunt geldt voor elk schaalniveau.

#### **Schaalniveau: landelijk niveau**

Vertegenwoordigers van cliënten en hun familieleden hebben vanaf het begin geparticipeerd in zowel het Aanjaagteam als het Schakelteam. Hun ervaringen staan centraal en zijn bepalend voor de advisering over de bouwstenen.

#### **Schaalniveau: provinciaal**

Een groot aantal organisaties die ondersteuning en zorg bieden aan personen met verward gedrag, werken op Zuid-Limburgse schaal. Hieronder vallen onder andere organisaties zoals Mondriaan Zorggroep, Radar, het Leger des Heils en de Levanto Zorggroep. Cliëntenorganisaties van deze instellingen worden betrokken als sparringpartner in de planvorming. Voorts maken cliënten en hun familieleden deel uit van het Provinciaal Strategisch Overleg (platform (O)GGZ). Ook tijdens de provinciale conferentie van juni 2017 stonden cliënten en hun ervaringen centraal. Het **Huis voor de zorg**, een onafhankelijke organisatie die zich inzet voor zorgvragers in Limburg, ondersteunt het project crisiskaart. Bij het *Huis voor de Zorg* kan men terecht voor informatie over bijvoorbeeld zorgaanbieders, veranderingen in de zorg en regelgeving. Maar ook voor hulp bij klachten. Bovendien bewaken en onderzoeken zij de kwaliteit van de zorg met als doel deze zo nodig te verbeteren. Alle acties zijn gericht op het versterken van de positie van de gebruiker van de zorg.

#### **Schaalniveau: Parkstad Limburg**

Cliënten(vertegenwoordigers) maken al sinds jaar en dag deel uit van de stuurgroep Stedelijk Kompas (periodiek overleg in Parkstad over opvang, *Beschermde Wonen* en OGGZ). Daarnaast

is over deze Bouwstenennotitie en de daaruit voortvloeiende acties op veel niveaus afstemming met cliëntvertegenwoordigers van verschillende organisaties, familieleden van cliënten en de familievertrouwenspersoon. Cliënten participeren onder meer in de werkgroepen *Time Out*-voorziening en *Psycholance*.

## **B. Beleidsimplementatie**

In de *1Gezin, 1Plan, 1Regisseur*-methodiek (WMO en Jeugdwet) staat de inbreng van de betrokken mensen en hun omgeving centraal. Van belang is dat vanuit het oogpunt van preventie en nazorg het netwerk van de persoon zelf nog beter betrokken wordt. Vaak wordt nog teveel een (zorg)aanpak voor de persoon gekozen en wordt het gezin en het netwerk in de wijk onvoldoende ingeschakeld. Hierdoor worden mogelijkheden die er liggen voor ondersteuning van een persoon met verward gedrag niet voldoende benut. Het is van belang dat mensen, indien zij hiertoe in staat zijn, zoveel mogelijk zelf inzicht krijgen in hun situatie en gezamenlijk met de ondersteuning een persoonlijk plan opstellen. Dit betekent ook dat de persoon zelf 'eigenaar' van het plan is: dit biedt ruimte voor maatwerk en goed passende ondersteuning. Deze bouwsteen is op casus-niveau geborgd vanwege de gehanteerde methodieken in de maatschappelijke zorg: een persoonsgerichte, individuele maatwerkaanpak, herstelgericht werken en het werken met ervaringsdeskundigen in de GGZ en de maatschappelijke opvang. Daarnaast zal er permanent aandacht moeten zijn voor mensen met verminderd zelfinzicht en zorgmijders.

Landelijk en provinciaal wordt door GGZ-cliënten aangedrongen op de invoering van een crisiskaart. Met behulp van de crisiskaart kunnen GGZ-cliënten, ook als ze in crisis zijn, gedeeltelijk de regie houden. Dit is één van de projecten die in Zuid-Limburg worden opgepakt. Het werken met de crisiskaart, die onder begeleiding wordt opgesteld door de cliënt, zorgt ervoor dat de cliënt grote invloed heeft op de ondersteuning en opvang die hij ontvangt wanneer hij in crisis is of wanneer deze dreigt. Daarnaast wordt het mogelijk om vroege signalen (die per persoon verschillend kunnen zijn) op te vangen en hierover vooraf in gesprek te gaan. De cliënt is eigenaar van deze kaart en draagt deze bij zich.

### **Project: Steunpunt Crisiskaart Zuid-Limburg**

#### ***Inhoud project***

Een crisiskaart is een middel om mensen te helpen die regelmatig, soms of continu verward zijn of verward dreigen te raken. Het is een instrument dat mensen in staat stelt om een stuk eigen regie te hebben, zelfs in situaties waarin men verward is. Op de crisiskaart vermelden mensen zelf welke afspraken er zijn gemaakt rondom crisissituaties. Te denken valt aan een beeld van signalen en wat te doen in een dergelijke situatie, de naam van de behandelaar, informatie uit het behandelplan, maar ook de door de cliënt gewenste bejegening, relevante gegevens over het sociaal netwerk etc. Hulpverleners kunnen dan sneller en adequater de juiste hulp bieden of invoeren. De crisiskaart bevat een samenvatting van het crisisplan en is daar onlosmakelijk mee verbonden. In het crisisplan staat de nodige informatie over hoe een crisis er bij de betreffende persoon uit ziet en wat er wel en niet moet gebeuren als er een crisis optreedt. Alleen mensen die dat zelf willen krijgen een crisiskaart.

De crisiskaart is een landelijk ontwikkeld hulpmiddel, dat in onze regio echter nog niet wijd verspreid is. Het Platform (O)GGZ Zuid-Limburg wil een *Steunpunt Crisiskaart* instellen teneinde dit instrument verder te promoten en ondersteuning te bieden om deze crisiskaarten op te stellen. Het Platform (O)GGZ Zuid-Limburg werkt hiertoe een concrete planning uit.

### **Wie doen er mee ?**

Initiatiefnemer is het Platform (O)GGZ dat wordt ondersteund door het Huis van de Zorg. Het Platform (O)GGZ bestaat uit vertegenwoordigers van cliëntorganisaties en uit GGZ-belangenorganisaties. De crisiskaartconsulenten zijn allen ervaringsdeskundigen.

Er wordt samengewerkt met:

- Mondriaan, Zuyderland GGZ en andere GGZ-instellingen in de regio
- huisartsenpraktijken middels de praktijkondersteuner-GGZ.
- politie
- veiligheidshuizen
- gemeenten (Maastricht is trekker).

### **Voortgang/planning**

De komende maanden vindt er verder overleg plaats tussen het Platform en de overige betrokken organisaties. Belangrijkste aandachtspunten hierbij zijn:

- samenwerking met GGZ-instellingen
- targets met betrekking tot het aantal crisiskaarten dat kan worden opgeleverd.

**Schaalniveau: Parkstad Limburg.**

### **Maatschappelijke opvang**

In de maatschappelijke opvang wordt gewerkt met de methodiek van *Krachtwerk*. Daarbij staat de cliënt en (het herstel van) zijn netwerk centraal. Wat vindt de cliënt zelf belangrijk om aan te werken? De focus ligt op de mogelijkheden, niet de beperkingen.

Onderdeel van het project **De Nieuwe Opvang** (zie bouwsteen 8) is het opstellen van het persoonsgerichte plan van aanpak (één gezin, één plan, één regisseur) tijdens “ronde-tafel” overleggen met de cliënt. Hierbij geldt dat er niet *óver* maar *mèt* de cliënt overlegd en besloten wordt, waardoor de plannen (beter) aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

## **Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur.**

Voor het voorkomen van afglijden en het herstel is een stabiele levensstructuur belangrijk: sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde. Door het bieden van passende ondersteuning krijgen mensen weer grip op hun eigen leven en worden crises voorkomen. Ook “maatjes”-projecten zijn van belang.

### **Schaalniveau: landelijk**

De transformatie die zich momenteel binnen het sociaal domein voltrekt heeft als pijlers onder meer:

- het versterken van sociale structuren en netwerken waardoor mensen en hun directe omgeving meer eigen kracht kunnen aanwenden;
- het vroegtijdig inzetten van passende ondersteuning of hulp om escalatie van klachten te voorkomen;
- het werken vanuit een integrale aanpak waarbij niet alleen wordt ingezoomd op een specifieke hulpvraag, maar waarbij alle leefgebieden in kaart worden gebracht en zaken integraal worden opgepakt.

### **Schaalniveau: regionaal (Zuid-Limburg)**

Binnen de GGZ is er een beweging: **‘De nieuwe GGZ’**. Uitgangspunten daarvan zijn:

- behandeling van GGZ-cliënten door kleinschalige ambulante teams die nauw samenwerken met de WMO-zorg, de huisartsen (ambulantisering) en woningbouwcoöperaties
- participatie in de samenleving
- ‘inclusiviteit’; GGZ-cliënten worden niet meer ‘buiten’ de samenleving gezet, maar doen volop mee. Dit betekent ook dat de samenleving wordt ingericht op een manier die dit mogelijk maakt. Deels is dit gerelateerd aan structuur, maar een belangrijk deel is ook het verminderen van stigma richting de GGZ-cliënten.

In de nieuwe GGZ wordt onder meer gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de ICT biedt en inzet van ervaringsdeskundigen. In Zuid-Limburg gaan twee pilots rondom *De Nieuwe GGZ* van start: één in Maastricht (Witte Vrouwenveld) en één in Heerlen (Hoensbroek).

### **Schaalniveau: Zuid-Limburg.**

#### **Voorkomen isolement: Maatjesprojecten**

Maatjesprojecten hebben een positieve invloed op het voorkomen van isolement. Een voorbeeld is *Stichting Horizon*, een vriendendienst voor mensen met een langdurig psychiatrische achtergrond die eenzaam zijn en behoefte hebben aan contact met iemand van buiten de psychiatrie. De mensen waar Horizon zich voor inzet zijn zelf niet in staat deze contacten te leggen en te onderhouden. Doelstelling is het doorbreken/verminderen van eenzaamheid en maatschappelijk isolement en het bevorderen van maatschappelijke participatie.

### **Tegengaan van stigmatisering**

Mensen met verward gedrag worden door omstanders vaak als ‘eng’ ervaren. Deze angst komt veelal voort uit onzekerheid: mensen weten niet hoe hier mee om te gaan. Door voorlichting en het organiseren van ontmoeting (kwartier maken in de wijk) wordt de onbekendheid weggenomen.

### **Projecten Zuid-Limburg: Kennisbevordering verward gedrag/de-stigmatisering**

#### **Inhoud project**

Belangrijke punten in de ketenaanpak zijn vroegtijdige signalering van verward gedrag en het verminderen van stigma. Binnen deze speerpunten speelt met name het bevorderen van kennis rondom verward gedrag een sleutelrol. De verschillende sub-regio's hebben hiertoe al cursussen en trainingen (onder andere *Mental Health First Aid*) ingezet voor het eigen personeel, zoals baliepersoneel, toezichthouders en consultants.

Het bevorderen van kennis en het verminderen van stigma eindigt echter niet bij de deur van het gemeentehuis. Het is wenselijk en zinvol zich tevens te richten op informele sleutelpersonen, vrijwilligers, beheerders van wijkpunten, medewerkers van publieke voorzieningen e.d. Zij zijn immers vaak de eerste personen die met verwarde personen in aanmerking komen. Dit is dan ook de reden dat Zuid-Limburg-breed wordt ingezet op kennisbevordering bij deze groep mensen.

Doordat de verschillende sub-regio's de training van het gemeentelijk personeel anders ingezet hebben, kan geëvalueerd worden welke methode hierin het effectiefst is. In Sittard-Geleen wordt momenteel ook ervaring opgedaan met het scholen van vrijwilligers. Op basis van deze ervaringen kan besloten worden op welke manier de kennisbevordering voor verschillende doelgroepen het best kan worden vormgegeven.

#### **Wie doen er mee ?**

Op dit moment zijn gemeenten en GGZ-instellingen (uitvoering) hiermee bezig. Het plan is om deze aanpak verder uit te rollen naar de maatschappelijke partners en de ‘oren-en-ogen in de wijk’.

#### **Voortgang/planning**

De gemeenten hebben het eigen personeel al deskundigheidsbevordering aangeboden, die in het najaar van 2017 geëvalueerd wordt. Op basis hiervan wordt een concreet plan gemaakt voor de manier waarop de aanpak rondom kennisbevordering en de-stigmatisering verder wordt vormgegeven. Naar verwachting zal dit plan eind 2017 voltooid zijn, waarna in 2018 gestart kan worden met de uitvoering van de trainingen.

### **Schaalniveau: Parkstad Limburg.**

#### **Beschermd wonen en Fact-teams**

Er is een gevarieerd aanbod aan Beschermd Wonen voor mensen met een GGZ achtergrond. Waar mogelijk wordt gestreefd naar ambulantisering: “zo zelfstandig en gewoon mogelijk”, is daarbij het motto.

Heerlen voert als centrumgemeente voor Parkstad de regie. In 2017 wordt, samen met alle betrokkenen, een meerjarig beleidsplan voor *Beschermd wonen en opvang* ontwikkeld, gericht

*Problematiek personen met verward gedrag*  
*Bouwstenen voor een gezamenlijke aanpak in Parkstad Limburg*

op verdere extramuralisering (op basis van uitgangspunten van commissie Dannenberg, Toekomstvisie Bescherm wonen) en inclusie. Volgens planning wordt deze toekomstvisie in februari 2018 door de gemeenteraden vastgesteld.

Binnen Parkstad wordt gewerkt met Fact-teams, dit zijn multidisciplinaire ambulante GGZ teams die zelfstandig wonende GGZ-cliënten ondersteun. Op de uitvalslocaties van de Fact-teams is ook een inloop, waar cliënten terecht kunnen voor koffie en een gesprek.



### **Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering.**

Het vroegtijdig signaleren dat het niet goed gaat en dat iemand verward gedrag vertoont, gebeurt lokaal: door familie, omwonenden, de woningcorporatie, consulent sociale dienst, de huisarts enz. en soms door de persoon zelf. Het is van groot belang dat zowel burgers als professionals weten waar ze terecht kunnen. Eerder signalen herkennen en weten hoe te handelen kan erger voorkomen. Dit geldt ook voor het signaleren van cliënten die 'op papier' wel in zorg zijn, maar feitelijk onvoldoende in beeld zijn, bijvoorbeeld door het niet naar afspraken komen. Hier is nog winst te behalen.

Verder is het belangrijk de zogenaamde 'zorgmijders' goed in beeld te krijgen en te houden. Ook hier is samenwerking tussen het sociale domein, zorg- en veiligheidspartners een cruciale schakel. Dit vereist korte lijnen op lokaal niveau; veiligheid en zorg, voorliggend veld, familieleden en naasten, en de gemeente moeten hierbij sterker samenwerken.

Een belangrijke voorziening hierbij is **de bemoeizorg**, die in Parkstad is belegd bij Mondriaan (**Vangnet**). Bemoeizorg richt zich op zorgmijders: mensen die niet zelf om hulp vragen of hulp niet willen of kunnen accepteren. Zij hebben problemen op meerdere leefgebieden, die ze zelf moeilijk kunnen oplossen. Vaak zijn de problemen van psychische aard eventueel in combinatie met het gebruik van verslavende middelen. Om deze mensen toch te bereiken is er een speciaal team dat als taak heeft om contact te leggen met hen, hen te ondersteunen bij de problemen, hen te stimuleren hulp te accepteren en hen te motiveren voor een behandeling. We noemen dit bemoeizorg. Meestal bestaat zo'n team uit een psychiater, sociaal psychiatrische verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en verpleegkundige ambulante woonbegeleiders.

Als **Vangnet** een melding krijgt, stemmen zij eerst met de melder af. Na deze afstemming leggen zij binnen twee dagen een eerste huisbezoek af. Daarbij gaat het vooral om langzaam vertrouwen te winnen en dat moet vanzelfsprekend worden opgebouwd.

**Vangnet** (bemoeizorg) is telefonisch voor eenieder bereikbaar tijdens kantooruren: 088-5066599, of per email via: **[vangnet.bemoeizorg@mondriaan.eu](mailto:vangnet.bemoeizorg@mondriaan.eu)**

Een hele belangrijke rol in het kader van de signalering en toeleiding naar zorg heeft natuurlijk de **huisarts**. De huisarts heeft er in de regel genomen zicht op of een verwarde burger reeds in behandeling is voor mogelijke GGz problematiek of niet. Als de verwarde burger in behandeling is, kan de huisarts contact opnemen met de desbetreffende behandelaar en de signalen bespreken, cq een plan van aanpak afspreken. Ook kan het belangrijk zijn om hulp in te schakelen op andere leefgebieden.

Als de verwarde burger niet in behandeling is, kan - afhankelijk van de ernst van de situatie en of betrokkene al dan niet zorgmijdend is - de huisarts de sociale buurtteams betrekken en/of direct Vangnet waarschuwen. Bij acute GGz-problematiek zal de huisarts direct contact opnemen met de Spoeddienst van Mondriaan. De huisarts kan ook overwegen om de verwarde burger door te verwijzen naar Mondriaan indien er psychiatrische indicaties zijn maar geen acute interventies nodig zijn. Tevens dient de huisarts de inschatting te maken of de verwarde burger op dat moment niet overvraagd wordt door deze door te verwijzen zonder toeleiding.

Een andere belangrijke factor zijn de **sociale wijkteams/ buurtteams**. Vaak is niet alleen GGZ-zorg nodig, maar ook hulp op andere leefgebieden, zoals financiële ondersteuning, hulp bij de huishouding en opvoedingsondersteuning. Elke gemeente organiseert dit op haar eigen manier. In de lokale appendix wordt dit beschreven.



## **Bouwsteen 4: melding.**

Bouwsteen 4 is nauw verbonden met bouwsteen 3. Naast het vroegtijdig herkennen van verward gedrag is van groot belang dat daar ook de juiste consequenties aan wordt verbonden. Dit vereist een nauwe samenwerking en afstemming tussen lokale professionals onderling en met personen uit het informele netwerk. Aandachtspunt is hier dat niet overal bekend is waar men met signalen omtrent zorgwekkend verward gedrag terecht kan. Behalve voor burgers geldt dit ook soms voor professionals. Casuïstiek wordt niet altijd goed of op tijd doorgeleid of opgeschaald. Vaak komen cases pas bij een escalatie (crisis) via een politie-inzet of door opschaling naar het veiligheidshuis in beeld.

Lokale professionals, vrijwilligers en burgers moeten handvatten krijgen zodat zij weten wat te doen met signalen van verward gedrag. Waar en hoe kan dit worden gemeld? Hier ligt lokaal een uitdaging om dit nader te concretiseren. Uitgangspunt moet zijn dat een burger overal mag en kan melden, maar dat vervolgens de aangesproken instantie de juiste routes kent om de melding op de juiste plek te krijgen en daar ook naar handelt. Geborgd moet dus zijn dat meldingen onverwijld worden doorgezet naar de plek waar ze behoren te worden opgepakt.

Landelijk wordt overwogen om een telefoonnummer in te stellen waar mensen hun zorgen omtrent verwarde personen kunnen melden. Dit nummer schakelt dan lokaal door: dat betekent dat we moeten voorzien in een 24/7 bereikbaarheid voor niet-acute meldingen. Van de zijde van de politie wordt hierom verzocht, zodat het alarmnummer 112 niet ten onrechte gebeld wordt. Of en hoe dit effectief en efficiënt vorm kan worden gegeven zal onderzocht worden.

### **Schaalniveau: provinciaal**

Daar waar het meldingen van acute crises betreft (geëscaleerde situaties waar onmiddellijk gevaar dreigt) of daar waar sprake is van strafbaar handelen, kan elke burger en instantie terecht bij de Meldkamer die 24/7 via alarmnummer 112 bereikbaar is. De acute meldingen worden vervolgens afgedaan in de vorm van noodhulp door de politie of ambulancedienst

In Limburg is er sinds kort één centrale Meldkamer voor het alarmnummer 112. Dit betekent dat mogelijke afspraken over de melding bij de 112-Meldkamer op provinciaal niveau gemaakt moeten worden. Binnen deze meldkamer wordt een eerste inschatting gemaakt van welke hulp/inzet nodig is. Het herkennen van signalen van verward gedrag is dan ook belangrijk binnen de meldkamer; is inzet nodig vanuit politie (strafbaar gedrag, acuut gevaar voor anderen?) of is er sprake van een vraag voor zorg (verward gedrag, persoon heeft medische hulp nodig). Deze inschatting is lastig te maken door de meldkamer. Landelijk is geëxperimenteerd met het inzetten van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (spv'er) op de meldkamer. Evaluatie heeft evenwel uitgewezen dat dit onvoldoende meerwaarde heeft. Aanpassen van de protocollen voor de centralisten lijkt effectiever. Er zijn daarnaast een aantal verbeteringen denkbaar om de expertise op het gebied van verward gedrag binnen de meldkamer te verbeteren. Een goede, pragmatische manier om hiermee te beginnen is in te zetten op het verbeteren van de communicatie op de meldkamer tussen de "blauwe" en "witte" secties (de desks van de politie en de GGD/GHOR), waardoor bij een 112-melding over een verwarde persoon gebruik kan worden gemaakt van de expertise van de GGD. Een andere verbetering kan gemaakt worden door de

huidige medewerkers van de meldkamer te ondersteunen op het gebied van GGZ-problematiek middels deskundigheidsbevordering en een triage-instrument.

Er is een provinciale werkgroep met dit thema aan de slag.

### **Schaalniveau: Parkstad Limburg**

Situaties die niet acuut bedreigend of onveilig zijn, kunnen tijdens kantooruren worden gemeld aan de huisarts of het sociaal wijkteam/ buurtteam. Buiten kantooruren is er in Parkstad de huisartsenpost Oostelijk Zuid-Limburg (*Hap OZL*, ook bekend als de *Nightcare*). Voor meldingen op het gebied van (O)GGZ kunnen burgers en professionals tijdens kantooruren tevens terecht bij het bemoeizorgteam (*Vangnet*) van Mondriaan, indien het zorgwekkende zorgmijders betreft. Dit team zoekt deze zorgmijders outreachend om deze trachten toe te leiden naar zorg (zie bouwsteen 3). Het is een aandachtspunt of de functie van *Vangnet* en hoe aldaar gemeld kan worden, bij alle partijen (burgers en professionals), voldoende bekend is.

Ook hier is een goede onderlinge afstemming en aansluiting tussen partijen en processen van niet te onderschatten belang. Er moet een sluitend netwerk zijn en ketenpartners moeten met één gezamenlijk plan werken. Op die manier wordt voorkomen dat partijen langs elkaar heen werken en dat er op meerdere punten zorgmeldingen worden neergelegd die vervolgens separate trajecten gaan doorlopen. Hier valt nog een verbeter slag te maken. Daarbij speelt het veiligheids-huis een belangrijke rol, maar vooral ook de lokale afstemming binnen de sociale teams van gemeenten en tussen huisartsen en sociale teams.

## **Bouwsteen 5: beoordeling en risico-taxatie.**

Bepaald moet worden waar signalen over zorgwekkend verward gedrag thuis horen en hoe en door wie ze worden beoordeeld, alvorens uiteindelijk te worden doorgezet naar de juiste partner die er mee aan de slag kan. Dit moet gebeuren op basis van de daartoe vereiste expertise.

Met de komst van de Wet verplichte GGz zal naar verwachting vanaf begin 2019 de rol van de gemeente in deze bouwsteen veranderen. Zo wordt bijvoorbeeld het college verantwoordelijk voor het vaststellen van een noodzaak tot onderzoek en beoordeling.

### **Schaalniveau: regionaal**

Waar mogelijk wordt op regionaal niveau gewerkt om tot een eenduidige aanpak van risico-taxatie en beoordeling te komen. Doordat veel partners (politie, GGz) een regionaal werkgebied bestrijken, is het belangrijk dat zij niet bij elke gemeente met een andere procedure te maken hebben. Goede afstemming wordt veelal bereikt door met alle betrokken stakeholders aan tafel te zitten en duidelijk sluitende werkprocessen op te stellen. Hierbij geldt: een uniforme aanpak waar dit mogelijk is en een lokale invulling wanneer dit nodig is.

### **Schaalniveau: Parkstad Limburg**

Een belangrijk deel van de inschatting en beoordeling bij verward gedrag kan op verschillende plekken liggen.

Bij een vermoeden van psychiatrische problemen kan een huisarts of, als spoed geboden is ook de politie, de GGz-crisisdienst inschakelen voor een IBS-beoordeling (gedwongen opname ingevolge de Wet BOPZ) of een vrijwillige spoedopname. Wanneer iemand in de cel zit, zal eerst een forensisch arts ingeschakeld worden.

Daarnaast geldt natuurlijk dat een deel van de meldingen binnen komen bij de huisartsenpost of de Hap (in Parkstad: *Nightcare*). Overdag is de kennis rondom GGZ hier gewaarborgd door de aanwezigheid van een praktijkondersteuner-GGZ. Buiten kantooruren is deze specifieke kennis er echter niet en wordt hiertoe de GGZ-crisisdienst geconsulteerd.

## **Bouwsteen 6: Toeleiding.**

Personen met verward gedrag worden toegeleid naar de begeleiding, ondersteuning of zorg die bij hun problematiek aansluit. Er is gedeeld inzicht in beschikbaarheid hiervan en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk.

### **Schaalniveau: Parkstad Limburg**

Wanneer er een melding is gedaan en de beoordeling duidelijk maakt dat er ondersteuning of hulp nodig is, dient goed geregeld te zijn hoe de toeleiding naar de hulp wordt geregeld. Om op een goede manier toe te leiden, is een heldere samenwerkingsstructuur noodzakelijk. Duidelijk moet zijn welke instantie in welke omstandigheden (lees: soort gedrag) aan zet is. Voor het fenomeen “verward gedrag” in al zijn diversiteit, is dit een complexe vraag. Er zijn vaak meerdere partijen betrokken en problematiek is, vooral in de beginfase, soms lastig te duiden. Noodzakelijk is een adequate en logische samenwerking tussen de betrokken ketenpartners en heldere informatie hierover bij die partners.

Het is van belang om bij de inrichting van de toegang en bij de ketensamenwerking duidelijk aan te wijzen wie welke verantwoordelijkheid heeft.

De eerste stap hierin is enerzijds het in kaart brengen bij welke ketenpartners meldingen binnenkomen, en anderzijds kijken naar het aanbod in zorg en begeleiding dat binnen de regio beschikbaar is. Deze twee kanten moeten immers worden samengebracht. Daartoe worden met alle ketenpartners duidelijke werkafspraken gemaakt over hoe toeleiding plaats vindt. Een belangrijk aspect hierin is te komen tot duidelijke afspraken over doorzettingsmacht: “wie heeft de bevoegdheid om uiteindelijk te beslissen, welke vervolgstappen in de toeleiding worden gezet, mochten partners het hierover niet eens worden?” Voorkomen moet worden dat processen in een acute of niet-acute situatie vastlopen.

Een voorbeeld van zulke werkprocessen is het oppakken van signalen rondom niet-acute situaties waarbij wél sprake is van zorgelijk, verward gedrag. Voor de politie is het belangrijk dat zij deze signalen ergens kunnen neerleggen en dat zij erop kunnen vertrouwen dat deze opgepikt worden. Hiertoe worden in overleg met het veiligheidshuis, lokale sociale (wijk)teams, woningcoöperaties en de politie afspraken gemaakt.

Binnen de bouwsteen Toeleiding is bemoeizorg een belangrijk aandachtspunt, omdat deze er voor zorgt dat personen met verward gedrag die zorgmijddend zijn, toch in beeld komen en blijven. Hiertoe gebruiken zij een outreachende benadering. Echter, ook bemoeizorg (*Vangnet*) moet kunnen opschalen of doorverwijzen wanneer zij dit nodig achten. Dat is immers de organisatie die de doelgroep voor een groot deel in beeld heeft.

## Bouwsteen 7: Passend vervoer.

De Nationale Politie heeft aangegeven te willen stoppen met het vervoer van personen met verward gedrag die geen strafbare feiten hebben gepleegd en/of niet gevaarlijk zijn. Dit is echter enkel mogelijk indien er adequaat alternatief vervoer ter beschikking staat, bijvoorbeeld door de GGD/GGZ georganiseerd (waaronder ambulance, al dan niet met GGZ-deskundige bezetting). Hoe dan ook dient het vervoer van personen met verward gedrag van of naar een geschikte beoordelings- of behandelingslocatie, alsmede van de ene GGZ-instelling naar een andere, zo passend mogelijk te zijn. Bij de beoordeling wat passend is, spelen aspecten als veiligheid en de specifieke behoeften en omstandigheden van de persoon in kwestie een rol.

### Schaalniveau: provinciaal

In oktober 2016 is de provinciale *Werkgroep psycholance of andersoortig vervoer* gestart, op initiatief van Mondriaan GGZ, met als deelnemers: politie-eenheid Limburg, Vincent van Gogh GGZ, GGD Zuid-Limburg, Zuyderland GGZ, Ambulancezorg Noord-Limburg, Openbaar Ministerie, Met GGZ, Netwerk acute zorg Limburg, Koraalgroep en een vertegenwoordiging van de Cliëntenraad Mondriaan. Het voorzitterschap is belegd bij de gemeente Venray.

Omdat gebleken is dat Limburg in territoriaal opzicht te uitgestrekt is om passend vervoer op provinciale schaal te organiseren, is ervoor gekozen om voor de regio Noord-/Midden-Limburg en de regio Zuid-Limburg een apart concept voor passend vervoer te ontwikkelen. Hierbij speelt tevens een rol dat de wijze waarop het ambulancevervoer geregeld is, in beide regio's van elkaar verschilt. In Noord-/Midden-Limburg is sprake van een particuliere ambulancedienst (*Ambulance Zorg*), terwijl in Zuid-Limburg de GGD verantwoordelijk is voor het ambulancevervoer (Regionale Ambulance-voorziening RAV).

### Schaalniveau: regionaal

#### **Psycholance voor Zuid-Limburg**

##### **Inhoud project**

Voor het vervoer van verwarde personen die geen strafbaar feit hebben gepleegd en die niet gevaarlijk zijn, is een politieauto niet geschikt. Het is voor betrokkene zelf stigmatiserend en de politie geeft aan dit niet als haar taak te zien, en te willen stoppen met het vervoeren van deze categorie verwarde personen. Ook een gewone ambulance is niet zo geschikt. Daarom wordt er in Zuid-Limburg op projectbasis gewerkt aan een passend vervoer-pilot. Een optie is een *psycholance*: een onopvallende auto/aangepaste ambulance met daarop geschoold personeel (gedacht wordt aan een chauffeur en een SPV-er). Om een *psycholance* effectief in te zetten, is een goede triage op de meldkamer van belang. Ook dit maakt onderdeel van het project.

##### **Wie doen er mee ?**

Voor de regio Zuid-Limburg is een subwerkgroep aan de slag gegaan, bestaande uit Mondriaan GGZ, politie-eenheid Limburg, GGD Zuid-Limburg, Zuyderland GGZ, gemeenten, Zorgverzekeraars CZ/VGZ en twee leden van de cliëntenraad van Mondriaan als vertegenwoordiging van de cliëntenraden. Gemeente Heerlen is trekker.

### **Voortgang/planning**

Er is in het voorbereidend traject een probleemanalyse gemaakt en commitment gecreëerd bij de betrokken partijen. De concrete invulling van de *psycholance* blijkt echter een zeer complex traject. Dat betreft de wet- en regelgeving, financiering en de vele belanghebbende partijen. Onlangs is er door het Projectbureau Additionele Gelden van Zuyderland bij Zon-MW een aanvraag om subsidie ingediend teneinde een onafhankelijke projectleider aan te stellen die een concrete business case gaat uitwerken. Dit gezien deze grote complexiteit van het project. De subsidieaanvraag betreft een gecombineerd projectleiderschap voor de *psycholance* en *time out*-voorziening (die hieronder staat omschreven).

Naar planning zal vóór de zomer van 2018 een concrete businesscase worden voorgelegd aan de bestuurders van Zuid-Limburg. Indien er wordt ingestemd met het gepresenteerde concept, is het streven dit uiterlijk 1 januari 2019 operationeel te hebben. Een eerste evaluatie zal dan in het eerste kwartaal van 2019 worden opgeleverd.

## **Bouwsteen 8: passende ondersteuning, zorg en straf**

*“De persoon met verward gedrag krijgt een passende combinatie van ondersteuning, zorg of straf. Deze is 24/7 beschikbaar. De ondersteuning of zorg sluit aan bij zijn persoonlijke situatie. Daarbij is aandacht voor de continuïteit daarvan, ook in het geval van een strafrechtelijk traject.”* Zo staat het in de toelichting van het landelijk Aanjaagteam op Bouwsteen nr. 8. De formulering is ruim en algemeen. Vanuit de WMO zijn algemene en maatwerk-voorzieningen mogelijk. Naast de “oude” Wmo-voorzieningen, zoals hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, hulpmiddelen en vervoer en maatschappelijke opvang, is dit pakket sinds 1 januari 2015 uitgebreid met de producten begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Daarnaast zal voor een substantieel deel van de personen met verward gedrag ondersteuning vanuit de GGZ nodig zijn, dat wordt bekostigd uit de zorgverzekering.

Een belangrijk vraagstuk binnen deze bouwsteen is de regievoering. Uitgaande van het werken op basis van *‘1Gezin, 1Plan, 1 Regisseur’*, is het essentieel om maatwerk te leveren voor de doelgroep. Daar waar meerdere partijen betrokken zijn, is cruciaal dat duidelijk is wie de regie heeft. Dit punt verdient voldoende aandacht, waarbij gemeenten duidelijke afspraken met maatschappelijke partners moeten maken over de invulling van deze rol en het naleven van de hierbij behorende verantwoordelijkheden.

Ook binnen deze bouwsteen moet de rol van familie en naasten nadrukkelijk bevestigd worden. Enerzijds als samenwerkingspartners en belangrijke bron van informatie (die soms zelfs de regierol kan vervullen), anderzijds als (vaak overbelaste) mantelzorgers die ondersteuning behoeven.

Toch zijn er knelpunten. Zo is de nazorg van ex-gedetineerden in de praktijk vaak onvoldoende en ontbreekt het aan een voorziening voor mensen die niet in aanmerking komen voor een GGZ-opname, maar toch een time-out nodig hebben. Ook zijn er voor de maatschappelijke opvang verbeterpunten geformuleerd, zoals het vergroten van de deskundigheid op het gebied van psychiatrie en verslaving. Onderstaande projecten hebben allen betrekking op het verbeteren van de invulling van Bouwsteen 8.

### **Schaalniveau: regionaal**

#### **Verbinding zorg en straf**

Omdat er een aantal knelpunten zijn gesignaleerd op het snijvlak van zorg en straf, is er een werkgroep op Zuid-Limburgse schaal samengesteld om deze knelpunten op te lossen. Deze werkgroep bestaat uit de gemeenten, veiligheidshuizen, politie, reclassering, GGZ en OM.

Momenteel worden afspraken gemaakt over de volgende thema's:

- sluitende afspraken over de toeleiding naar zorg na een straf/forensisch traject
- aansluiting met de TOP X – aanpak
- stroomlijning proces E33 meldingen (E33 is de politie-code voor overlast door verwarde of overspannen personen)

- betrokken partijen na afgifte van een IBS, onder andere interveniëren in terugkerende casussen
- onderlinge communicatie over de ZSM-trajecten.

De oplossing die nu wordt uitgewerkt is dat de veiligheidshuizen als centraal punt gaan fungeren waar al bovenstaande meldingen binnenkomen en weer worden doorgeleid. Trekker van dit project is de gemeente Sittard-Geleen.

### ***Project: Time-out voorziening Zuid-Limburg***

#### ***Inhoud project***

Vanuit verschillende partners binnen de keten rondom verwarde personen is gesignaleerd dat er een knelpunt is in de acute opvang bij verward gedrag. Het betreft een voorziening voor mensen waarbij:

- geen sprake is van een strafbaar feit
- geen sprake is van een IBS of crisisopname GGZ
- maar er wel sprake is van acuut verward gedrag

Zowel vanuit de politie als vanuit de GGZ-crisisopvang wordt gesignaleerd dat deze groep nu tussen wal en schip valt. Voor deze mensen zou een *time out*-voorziening uitkomst bieden. De beoogde *time out*-voorziening biedt een vrijwillige opname van tijdelijke duur, op een veilige plek. Een plek waar de persoon zelf tot rust kan komen, maar waarbij ook gekeken kan worden naar welke vervolgstappen er vanuit zorg & veiligheid gezet kunnen worden om een passende zorg/aanpak voor deze persoon te kunnen bieden. Sleutelwoorden daarbij zijn: integrale aanpak, maatwerk voor de cliënt, betrekken van het eigen netwerk in de oplossingen en kortdurend verblijf.

Deze time-out voorziening zal op Zuid-Limburgse schaal worden georganiseerd en plek bieden aan 6 of 7 mensen. Gedacht wordt aan een concept waarbij de *time out*-bedden naar behoefte kunnen worden 'bijgeplaatst' in bestaande voorzieningen voor GGZ/maatschappelijke opvang/ beschermd wonen voorzieningen. Zo kan ook gedifferentieerd worden tussen doelgroepen, bijvoorbeeld jongeren.

#### ***Wie doen er mee ?***

Politie, OM, Zorgaanbieders (Mondriaan, Levanto, Radar, Zuyderland, Leger des Heils, RIAGG), GGD, huisartsen, cliëntenraad Mondriaan, zorgverzekeraars, gemeenten. Kartrekker is de gemeente Kerkrade.

#### ***Voortgang/planning***

In de eerste helft van 2017 is met alle partners verkend wat de *time out*-voorziening gaat betekenen en voor welke doelgroep. Echter, er moet nog een concreet business plan worden uitgewerkt. Omdat het uitwerken van een dergelijk plan een complex proces is, (samenwerking van meerdere partners uit verschillende domeinen), is voor het uitwerken van een business-case rondom de *time out*-voorziening een subsidie aangevraagd voor een projectleider. Hierbij is aangesloten bij de aanvraag voor de projectleider die door het Projectbureau Additionele Gelden bij ZON-MW is ingediend voor de *psycholance*. Deze projectleider zal verschillende scenario's voor de invulling van de *time out*-voorziening uitwerken, inclusief de financiering daarvan.

Naar planning zal vóór de zomer van 2018 een concrete business case worden voorgelegd aan de bestuurders van Zuid-Limburg. Indien er wordt ingestemd met het realiseren van een ‘time-out-voorziening’ is het streven deze uiterlijk 1 januari 2019 operationeel te hebben. Een eerste evaluatie zal dan in het eerste kwartaal van 2019 worden opgeleverd.

## **Schaalniveau: Parkstad Limburg**

### ***Verbetering maatschappelijke opvang: de Nieuwe Opvang.***

#### ***Inhoud project***

Naar aanleiding van een onderzoek binnen de maatschappelijke opvang in Heerlen is een verbetertraject ontwikkeld. Dit traject bestaat onder meer uit een verbeterde triage/intake, intensivering van de begeleiding, de inzet van screeningsinstrumenten, “ronde tafel”-overleggen en nauwe samenwerking tussen de partners. Met deze verbeteringen willen we een meer duurzame uitstroom uit de opvang bewerkstelligen (terugdringen recidive in de opvang). Een evaluatie en monitoringstraject zorgt voor een goede beschrijving van de aanpak, zicht op de resultaten en stimuleert het veranderings/leerproces. Het project voorziet ook in de mogelijkheid om casuïstiek op te schalen naar de regiegroep/knelpunten-in-de-zorg-overleg.

#### ***Wie doen er mee ?***

Levanto, Leger des Heils, Mondriaan, Stevig, CZ, VGZ, gemeente Heerlen en gemeente Nuth (namens de overige Parkstadgemeenten).

#### ***Voortgang/planning***

In het verbetertraject zijn drie fasen te onderscheiden:

1. Ontwikkelfase (medio 2015- januari 2017)
2. Implementatie, evaluatie en monitoring-fase (januari 2017-december 2018)
3. Kennis verdiepen en verspreiden (december 2018 - december 2023)

De eerste fase is reeds afgerond en ook de eerste resultaten zijn zichtbaar: de bezetting in de beide opvanglocaties waar dit verbetertraject zich op richt (DNO *De Klomp* en *Heugderlicht*) is aanmerkelijk afgenomen.

De tweede fase is reeds begonnen: het evaluatie- en monitoringsproces is voorgefinancierd door de gemeente Heerlen.

De derde fase bestaat uit een longitudinaal onderzoek (mensen die na hun opvang nog vijf jaar blijven volgen), een onderzoek naar werkwijzen in de maatschappelijke opvang elders in de provincie, een maatschappelijke kosten-baten analyse en een symposium om de kennis te delen.

## **Bouwsteen 9: Informatievoorziening**

Om verward gedrag tijdig te herkennen en passende ondersteuning te bieden, is het voor betrokken professionals van belang op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken en deze op basis van zorgvuldigheid met elkaar te delen. Deze professionals mogen hun informatie niet zo maar delen. De betrokken personen en hun gezinnen hebben recht op een behoorlijke privacybescherming. De GGZ is gebonden aan het medisch beroepsgeheim (WGBO), maar ook andere professionals zijn gebonden aan beroepscodes.

In principe wordt aan de cliënt altijd toestemming gevraagd voor het delen van informatie. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan hiervan worden afgeweken. Uitgangspunt voor het delen van informatie tussen samenwerkende ketenpartners dient te zijn dat dit noodzakelijk is om ernstige problematiek op te lossen en dat dit uiteindelijk (mede) in het belang is van de betrokkene. Daarbij wordt het principe gehanteerd van *“need to know”* in plaats van *“nice to know”*.

Deze informatiedeeling zal binnen de keten duidelijker moeten worden bepaald: wat mogen partners in het sociaal domein bijvoorbeeld precies verwachten als iemand ‘begeleiding’ krijgt of ‘in behandeling’ is? Daarnaast dienen zorgpartners vanuit ‘behandeling’ en ‘begeleiding’ op casusniveau sterker samen te werken en meer te communiceren, wat zal leiden tot een betere zorg voor de cliënt.

De handreiking “Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg” bevat richtlijnen over de uitwisseling van cliëntinformatie. Naast deze handreiking zijn samenwerkingsafspraken nodig tussen partijen. Onder elk overleg hoort een convenant te liggen, waarbij ingegaan wordt op het uitwisselen van informatie en de privacy van de cliënt.

Indien derde partijen worden ingeschakeld voor gegevensbeheer dient hier een bewerkings-overeenkomst onder te liggen. Het VNG heeft ter zake een modelovereenkomst voor ontwikkeld.

Een ander aandachtspunt is de informatievoorziening richting cliënten en familie/naasten over wat zij mogen verwachten van begeleiding en behandeling.

### **Schaalniveau: Parkstad Limburg**

Onlangs is door de partijen die participeren in het Veiligheidshuis Parkstad een convenant afgesloten. Ook steeds meer gemeenten sluiten convenanten af voor hun overleggen.

## Zorg voor onverzekerden

De problematiek van de onverzekerden voor de zorgverzekeringswet is door gemeenten opgepakt. Dat is een resultaat van de acties die het landelijk Aanjaagteam voor mensen met verward gedrag heeft gestart. Kort samengevat geldt de volgende werkwijze:

- Een zorgaanbieder die ondersteuning levert aan een onverzekerde kan gebruik maken van een nieuwe subsidieregeling, die op 1 maart 2017 van kracht is geworden.
- De GGD ontvangt bericht van de aanbieder als er op die manier ondersteuning wordt geleverd. De GGD neemt hierover contact op met de gemeente waar de patiënt verblijft.
- de GGD maakt een eerste inschatting van de casus en zet door naar de gemeente of *Vangnet* van Mondriaan.
- De gemeente is dan verantwoordelijk voor 'vervolgzorg', een briefadres en het 'in verzekering brengen' van deze persoon.

## Wet verplichte GGZ

Het door de Tweede Kamer aangenomen wetsvoorstel inzake een verplichte geestelijke gezondheidszorg ligt momenteel bij de Eerste Kamer. De *Wet Verplichte GGZ* gaat de huidige *Wet Buitengewone Opname Psychiatrische Ziekenhuizen* (Wet BOPZ) vervangen. De nieuwe wet voorziet in een gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen die minder ingrijpend kan zijn dan de gedwongen opname in een gesloten instelling. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg die een cliënt wordt opgelegd, straks ook buiten een instelling kan worden gegeven. Bijvoorbeeld bij iemand thuis of in een andere setting dan een gesloten inrichting (polikliniek). Onder de huidige wet is gedwongen zorg alleen mogelijk in een psychiatrisch ziekenhuis, bij een gedwongen opname op last van de rechter of de burgemeester.

In situaties die daar om vragen voorziet ook de nieuwe wet nog steeds in een gedwongen opname. Het instrumentarium wordt echter verruimd, waarmee de nieuwe wet een variatie aan verplichte zorg mogelijk maakt die meer op maat kan worden gegeven. Verplichte zorg gaat dus niet langer alleen om gedwongen opname en klassieke vrijheidsbeperkingen, zoals fixatie en separatie, maar ook over andere vormen, zoals verzorging, bescherming, extramurale begeleiding en therapeutische maatregelen. Verplichte zorg kan een combinatie zijn van zorg, begeleiding en beveiliging.

De nieuwe wet is gericht op het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang en wil daarmee in plaats van (enkel) een "opsluitwet" veel meer een "behandelwet" zijn. En daar waar verplichte zorg onvermijdelijk is, dient de voor de cliënt minst bezwarende zorgvariant te worden opgelegd.

Ingeval er een acute dreiging bestaat en afgifte van een reguliere zorgmachtiging niet kan worden afgewacht, blijft de burgemeester ook onder de nieuwe wet bevoegd om een spoedmaatregel te treffen, zo nodig een gedwongen opname.

Aan de invloed van de cliënt besteedt de nieuwe wet ruim aandacht. In het wetsvoorstel staat dat de cliënt voldoende invloed moet hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg. Hulpverleners moeten regelmatig met de cliënt overleggen en de zorg samen evalueren. De cliënt

heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur heeft. Hulpverleners moeten hier zo veel mogelijk aan voldoen, tenzij de wensen van de cliënt in strijd zijn met goed hulpverlenerschap, bijvoorbeeld indien de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen.

Familieleden en andere directbetrokkenen kunnen straks meer betrokken worden bij de beslissing of verplichte zorg nodig is. Familievertrouwenspersonen zullen advies en bijstand geven aan familieleden en andere directbetrokkenen. *Mind - Landelijk Platform Psychische Gezondheid* maakt zich echter wel zorgen over de belastbaarheid van familie zodra de wet is ingevoerd. Had een opname onder de BOPZ als neveneffect dat familie en naasten op adem konden komen, dat is met de komst van de WVGZ nog maar de vraag. Bij een ambulante behandeling zullen zij juist de belangrijkste steunpilaar zijn in de opvang en het herstel van de betrokkene. Het platform vindt maatregelen en garanties noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de naasten die rol ook kunnen spelen en er niet vervolgens zelf aan onderdoor zullen gaan.

De nieuwe wet schrijft voor dat er tijdens de verplichte zorg steeds aandacht moet zijn voor de maatschappelijke participatie van de cliënt. Deze moet dus mee kunnen blijven doen in de maatschappij of alvast voorbereid worden om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op te bouwen.

Wanneer kan worden besloten tot verplichte zorg? Dat gebeurt na invoering van de nieuwe wet als iemands gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot een aanzienlijk risico op *ernstige schade* voor hemzelf of voor een ander. Het gaat steeds om een balans tussen de plicht van de overheid om haar burgers bescherming en medische zorg te bieden en het recht van burgers op lichamelijke integriteit. Overigens is dit toetsingscriterium minder streng dan het “*ernstig gevaar*” waar de huidige Wet BOPZ nog van uit gaat.

### ***Taken voor het college***

Tot slot verdient de aandacht dat de nieuwe wet het college van burgemeester en wethouders bepaalde taken en verantwoordelijkheden toekent rondom het aanvragen van rechterlijke machtigingen tot verplichte zorg. Zo draagt het college zorg voor het in behandeling nemen van meldingen betreffende personen voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg moet worden onderzocht, het verrichten van onderzoek naar die noodzaak, het informeren van degene die een melding heeft gedaan en het zo nodig indienen van een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Op basis van het bij de Eerste Kamer ingediende wetsontwerp kan straks iedereen zo’n melding bij het college indienen. Voorts kan het college door de betreffende zorgverantwoordelijke instantie betrokken worden bij het opstellen van een zorgplan en wordt het betrokken bij het besluit tot beëindiging van een vorm van verplichte zorg. Ook dienen de colleges binnen de Veiligheidsregio met elkaar en met de betrokken ketenpartners overleg te voeren over het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop en de tenuitvoerlegging en de uitvoering ervan.

Vóór de wet in werking treedt dienen de gemeenten tijdig in te spelen op de nieuwe taken en verantwoordelijkheden. Het gaat daarbij onder meer om het beschikbaar hebben van capaciteiten voor het uitvoeren van deze taken. Gemeenten hebben hiervoor nog even de tijd: de wet zal op z’n vroegst in 2019 in werking treden, waarschijnlijk zelfs later. De Vereniging Nederlandse

Gemeenten (VNG) is momenteel aan de slag met het in beeld brengen van de consequenties van de nieuwe wet voor de gemeenten en hoopt het resultaat hiervan binnen afzienbare tijd bekend te maken. Vervolgens worden de Parkstad-gemeenten zo compleet mogelijk geïnformeerd omtrent deze consequenties, door middel van een nadere concretisering van de Bouwstenen-notitie en het verstrekken van een handleiding (trekker: gemeente Kerkrade).



## Financiering

Aan de in deze notitie beschreven projecten zijn veelal kosten verbonden. Daarom zijn Maastricht, Sittard-Geleen, Heerlen en Kerkrade in gesprek met de provincie over co-financiering. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van landelijke subsidiemogelijkheden (Zon-Mw), investeren zorgpartijen in de projecten en willen ook de zorgverzekeraars (CZ en VGZ) mogelijk financieel bijdragen. Het is nog niet goed mogelijk precies aan te geven wat de kosten zijn, maar deze zullen – afhankelijk van de toekenning van aangevraagde en beoogde subsidies en de uitwerking van de verschillende projecten – naar schatting maximaal € 1,30 per inwoner per jaar bedragen, als alle gemeenten in Zuid-Limburg meefinancieren. De kosten zijn als volgt opgebouwd:

### Indicatieve kostenraming voor de periode voor de periode 2018 en 2019 Parkstad\*

| <i>Project/bouwsteen</i>                           | <i>Verwachte kosten</i>                                                                   |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verbinding zorg en straf                           | Alleen ambtelijke inzet                                                                   |
| Crisiskaart                                        | 21.000 jaarlijks                                                                          |
| Psycholance                                        | 110.302 jaarlijks                                                                         |
| Time-Outvoorziening                                | 160.000 jaarlijks                                                                         |
| Kennisbevordering verward gedrag/de-stigmatisering | 25.000 jaarlijks                                                                          |
| De Nieuwe Opvang                                   | Gefinancierd vanuit Beschermd wonen en opvang middelen en toegezegde provinciale subsidie |
| <b>Totale kostenraming Parkstad</b>                | <b>€ 316.302 jaarlijks</b>                                                                |

\*De substantiële ambtelijke inzet van - hoofdzakelijk - de Tripoolgemeenten en Kerkrade, plus de ontwikkelkosten die gemaakt zijn door de partners binnen Parkstad (GGZ, Polite, GGD, Maatschappelijke opvang en anderen) zijn in deze berekening niet meegenomen.

Uitgegaan wordt van een periode van twee jaar: 2018 en 2019. Monitoring en evaluatie moet uitwijzen of voortzetting in één of andere vorm van de verschillende projecten na deze periode gewenst is. Dit zal dan opnieuw ter besluitvorming worden voorgelegd.

## **Nawoord: het cement tussen de bouwstenen**

Aan het begin van deze notitie werden de negen Bouwstenen geïntroduceerd waaruit een zo sluitend mogelijke aanpak is opgebouwd. Voortbordurend op deze metafoor werd daarbij ook het cement genoemd dat deze bouwstenen solide aan elkaar voegt. Dit 'cement' staat voor de goede onderlinge aansluiting van werkprocessen in de praktijk en de verbinding tussen de verschillende instanties uit de zorg- en veiligheidsketen met als doel dat er geen kansen worden gemist bij de melding, triage en toeleiding van problematiek/personen naar de juiste zorg. Op dit terrein is nog winst te behalen, waarbij de gemeenten (als regisseurs van de aanpak) aan zet zijn. Het verdient aanbeveling dat gemeenten daarbij afstemming zoeken in de sub-regio, zowel onderling als met de partners uit het zorg- en veiligheidscircuit.

Taken, verantwoordelijkheden en mogelijkheden tot samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners moeten in kaart gebracht worden. Waar de aansluiting tussen ketenpartners en de verschillende processen onvoldoende is, moet dit gesignaleerd worden en verbeteringen worden aangebracht. Aan het Veiligheidshuis wordt gevraagd om, vanuit haar verbindende rol tussen zorg en veiligheid, deze signaleringstaak op te pakken en verbeterpunten voor te stellen. Daarnaast ligt er een taak voor elke gemeente om met haar maatschappelijke partners, en specifiek de GGZ, in te zetten op een sterkere samenwerking en kennisdeling.

Tot slot wordt opgemerkt dat er oog moet blijven voor het feit dat, ondanks het invullen van de bouwstenen, er altijd mensen zullen blijven die zeer moeilijk te bereiken zijn en wiens problematiek niet tijdig gesignaleerd wordt. Een volledige, 100% sluitende aanpak is een utopie. Juist voor deze kwetsbare doelgroepen dienen de gemeenten en de maatschappelijke partners een stevig vangnet te weven, om te voorkomen dat zij buiten de samenleving komen te staan.

